



روان پرستاری

دوره دوم شماره ۲ (پیاپی ۶) تابستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... بررسی ارتباط افکار خودکشی با ویژگی های روانی - اجتماعی در بیماران افسرده..... حسین ابراهیمی، عبدالحسن کاظمی، مسعود فلاحی خشکناز، راحله مدبر
- ۱۳..... بررسی شیوع اختلال وسواسی- جبری دانشجویان دانشگاه های شهرستان خوی ۱۳۹۱..... فاطمه صفرعلیزاده، لیلا هاشم لو، فرزانه باقریه، حسین متعارفی
- ۲۲..... نقش سبک های مقابله ای و خودکارآمدی در استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان..... محمد مهدی آزادی، افضل اکبری بلوطبندگان، سید سعید واعظفر، معصومه رحیمی
- ۳۳..... ارتباط خودکارآمدی با درک پیش آگهی بیماری در مبتلایان به سرطان..... الهه سید رسولی، آزاد رحمانی، وحید زمان زاده، رها علی اشرفی، علیرضا نیکانفر، حمید حیدرزاده
- ۵۷..... نگرش والدین نسبت به اختلال روانی فرزند..... محمدرضا موقری، علیرضا نیکبخت نصرآبادی، عباس مهران، میلاد بازقلعه، شهرام رحیمی
- ۶۷..... کیفیت زندگی کاری معلمان شاغل در مدارس استثنایی..... معصومه ندرلو، فریده یغمایی
- پیش بینی کننده های اضطراب و افسردگی بیماران پس از عمل جراحی پیوند عروق کرونر در هنگام ترخیص..... عزت پاریاد، طوبی حسین زاده، احسان کاظم نژاد لیلی، نازیلا جوادی
- ۸۱..... نقش خانواده اصلی در تمایز خود و تعارضات زناشویی..... محمدرضا بلیاد، فرزانه ناهیدپور، شهدخت آزادی، هاجر یادگاری

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دوم - شماره ۲ (پیاپی ۶) - تابستان ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|-----------------------------|--|
| دکتر حسن ابراهیمی | - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس |
| آقای امین اجلی | - دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر |
| دکتر اکبر بیگلریان | - دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| دکتر اکرم ثناگو | - دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران |
| دکتر حسن جهانی هاشمی | - دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| دکتر آناهیتا خدابخش کولایی | - دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| دکتر محمد رضا خدایی اردکانی | - دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج |
| دکتر مولود رادفر | - دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| آقای ابراهیم ساریچلو | - دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز |
| دکتر فرشید شمسایی | - دکتر سادات سیدیافر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| آقای محمد رضا شیخی | - دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| دکتر رضا ضیغمی | - دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
| آقای جلیل عظیمیان | - دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان |
| دکتر محسن گل پرور | - دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین |
| دکتر جمیله محتشمی | - دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج) |
| دکتر منیر نو بهار | - دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| | - دکتر مسعود فلاحي خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| | - دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| | - دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس |
| | - دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| | - دکتر علی نجومی، استادیار انستیتو پاستور ایران |
| | - دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان |
| | - دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| | - دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| | - دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز |

- ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی
- ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی
- حروفچینی و صفحه‌آرایی: مهندس صادق توکلی
- طراح جلد: مهندس صادق توکلی
- ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران
- نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران
- کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۸۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵
- e-mail: info@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

نگرش والدین نسبت به اختلال روانی فرزند

محمدرضا موقری^۱، علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۲، عباس مهران^۳، میلاد بازقلعه^۴، شهرام رحیمی^۵

چکیده

مقدمه: نگرش والدین عاملی موثر در پیش‌بینی، پیش‌گیری، کنترل و درمان اختلالات روانی است. علی‌رغم تحقیقات وسیع در کشورهای غربی، مطالعات اندکی در مورد دانش و نگرش مردم درباره اختلالات روانی در کشورهای غیر غربی انجام شده است. هدف از انجام این پژوهش تعیین نگرش والدین، نسبت به برخورد با اختلال روانی فرزندان بود.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۹۲ در کلینیک‌های تخصصی روان‌پزشکی اطفال دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه والدین یا سرپرستان کودکان بودند که برای اولین بار جهت بررسی مشکلات رفتاری کودک خود به کلینیک‌های تخصصی روان‌پزشکی اطفال مراجعه کرده یا توسط مدرسه، مراکز مشاوره یا درمانی ارجاع شده بودند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر و نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری آسان (در دسترس) بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق، پرسشنامه جمعیت شناختی و پرسشنامه سنجش نگرش والدین بود. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که ۹۳/۷٪ از والدین نگرش کاملاً مناسبی نسبت به برخورد با اختلالات روانی کودکان داشتند. بین نگرش والدین نسبت به اختلالات روانی با سطح تحصیلات ($P < ۰/۰۰۱$) و وضعیت خانوادگی آن‌ها ($P < ۰/۰۰۶$) رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت. در سایر متغیرها ارتباط معنی‌دار دیده نشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد والدین نگرش کاملاً مناسبی نسبت به برخورد با اختلال روانی کودکان دارند. با توجه به نگرش والدین، می‌توان بسیاری از چالش‌هایی را که خانواده‌ها جهت ارجاع فرزند خود با آن روبرو بوده‌اند از بین برد. این امر ضمن کمک به پیشرفت علمی و بالینی گروه درمان، حساسیت زیاده‌تر خانواده‌ها را در پی‌گیری اختلالات رفتاری به همراه خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: نگرش، والدین، کودکان، اختلالات روانی.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۱۸

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: mohammadrezamovaghari@yahoo.com

۲- استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

۳- کارشناسی ارشد آمار حیاتی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

۵- کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

نگرش مجموعه‌ای از اعتقادات، عواطف و نیت‌های رفتاری نسبت به یک شیء، شخص یا واقعه است. به عبارتی تمایل نسبتاً پایدار به شخصی، چیزی یا رویدادی است که در احساس و رفتار نمایان می‌شود (۱). نگرش، نظامی بادوام است که شامل یک عنصر شناختی، یک عنصر احساسی و یک تمایل به عمل است (۲). باوجود نقش موثر دیدگاه‌های مردم در مورد مبتلایان به بیماری‌های روانی در کشورهای غربی، مطالعات اندکی در مورد دانش و نگرش مردم درباره اختلالات روانی در کشورهای غیر غربی انجام شده است (۳). تخمین زده می‌شود بیش از (۲۰٪) کودکان و نوجوانان از اختلالات ناتوان‌کننده اجتماعی رنج می‌برند (۴)، که اهم آن‌ها اختلالات یادگیری، بیش‌فعالی، افسردگی، خودکشی، جنون، اختلال فراگیر رشد، اختلال دلبستگی، اختلالات اضطرابی، اختلال سلوک، سوءمصرف مواد و اختلالات خوردن است و متأسفانه (۶۵ تا ۸۰٪) آن‌ها از خدمات و حمایت اجتماعی محروم هستند (۵). مطابق آمار موسسه ملی بهداشت روان یک نفر از هر ده نفر در کودکان و نوجوانان با مشکلات بهداشت روان دست‌به‌گریبان هستند که هریک سطحی از اختلال را موجب می‌شوند ولی از این تعداد تنها (۲۰٪) مداخله مناسب را دریافت می‌کنند (۶). آنچه اکنون بیماری روانی کودکان و نوجوانان را بیش‌ازپیش مهم جلوه می‌دهد این است که این اختلالات به‌طور فزاینده‌ای در حال افزایش است (۷). باگذشت سال‌ها، هنوز در کنار کلمه بیمار روانی احساس ترس، بی‌اعتمادی و تنفر وجود دارد (۸). گاهی این مسئله آن‌قدر حساس می‌شود که حاضریم بیماری و مشکل را پنهان کنیم تا از برچسب بیماری محفوظ بمانیم (۹). ترس از برچسب در بسیاری از جوامع با اعتقادی عمیق همراه است (۱۰) و مانعی بزرگ در ایجاد انگیزه افراد جهت درخواست کمک است. چنان‌که در هنگ‌کنگ گناهان والدین را عاملی موثر در ایجاد بیماری روانی کودکان می‌دانستند (۱۱). در ایران، بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روان‌پزشکی در کودکان ۸ - ۱۰ ساله با تعداد ۴۰۶ نمونه در سال ۱۳۹۱ گویای آن است، که با وجود شیوع بالای اختلالات روان‌پزشکی (۱۷/۹٪)، اغلب والدین

نگرش منفی نسبت به اختلال روانی داشتند. کشمکش، تعارض و ناکامی در این خانواده‌ها متعدد بوده است (۱۲). به‌طوری‌که در بسیاری از خانواده‌ها، درمان به جهت همین تعارض‌ها و ترس از برچسب‌گذاری به تأخیر می‌افتاد (۱۳) و موجب شکافی بین احساس نیاز و استفاده از خدمات شده و تمایل انسان‌ها را برای دریافت کمک کم کرده است (۱۴). بسیاری از خانواده‌ها هنگام بروز بیماری‌های مزمن، به خصوص بیماری‌های صعب‌العلاج، به شبکه‌های اجتماعی و آشنایان متوسل می‌شوند (۱۵). عده‌ای نیز تمایل به استفاده از قدرت‌های ماوراءطبیعی، جن‌گیری و بیرون راندن ارواح خبیث دارند (۱۶). در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۹ در آمریکا از ۲۰ خانواده موردبررسی ۱۸ خانواده دعا و مراسم مذهبی را موثر می‌دانستند و همه این خانواده‌ها معتقد بودند صحبت با بیماران روانی دردی را از آن‌ها دوا نمی‌کند (۱۷). مطالعه‌ای در کشور هند درباره نگرش و آگاهی والدین از اختلال بیش‌فعالی نشان داد، والدین ۹ کودک از ۲۲ کودک بررسی‌شده در این مطالعه معتقد بودند که علائم این بیماری به جهت جلب‌توجه فرزند، بی‌زاری از فرزند تازه به دنیا آمده، تنبیه بدنی و مواردی از این قبیل است. ۴ خانواده از این ۲۲ خانواده دلیل ماوراءالطبیعه را علت این بیماری می‌دانستند. ۱۷ خانواده معتقد به استفاده از راه‌کارهای مذهبی جهت کنترل رفتار فرزند بودند (۱۸). درزمینه درمان این کودکان توسط روان‌پزشک، مطالعه Rachel و Claire (۲۰۰۷) در آمریکا درباره سنجش نگرش والدین درباره بیماری‌های روانی کودکان مشخص شد که بیش از (۸۰٪) از والدین معتقدند پزشکان درمان‌های زیادی را به اطفال تحمیل می‌نمایند یا اینکه ۴۵٪ از والدین معتقد بودند که استفاده از دارو جهت درمان اختلالات روان‌پزشکی، کودکان را به موجودات وحشتناک و شیطانی مبدل می‌کند (۱۹).

لذا، تنها زمانی کودکان نزد روان‌شناس یا روان‌پزشک می‌روند که والدین از حل مشکل به دست خود احساس ناتوانی کرده و بسیاری از راه‌هایی را که می‌شناسند امتحان نموده و نسبت به عدم کارایی آن‌ها مطمئن می‌شوند (۲۰). این احساس عاملی است موثر در ایجاد شکاف بین ارائه‌دهندگان و گیرندگان

«تعیین نگرش والدین نسبت به اختلال روانی فرزندان» انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ در کلینیک های تخصصی روان پزشکی اطفال وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه، والدین یا سرپرستان کودکان بودند که جهت بررسی مشکلات رفتاری کودکان به کلینیک های تخصصی روان پزشکی اطفال مراجعه کرده یا توسط مدرسه، مراکز مشاوره یا درمانی ارجاع شده بودند. نمونه های این پژوهش همان جامعه پژوهش بودند که برای اولین بار به مرکز درمانی تخصصی روان پزشکی اطفال (ویژه سنین ۵-۱۸ سال) مراجعه می کردند. نمونه گیری به صورت نمونه گیری آسان (در دسترس) بود. حجم نمونه ۴۰۰ نفر (۱۰۵ پدر، ۲۷۰ مادر و ۲۵ نفر سایر اقوام همراه کودک) بودند. ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق، پرسشنامه جمعیت شناختی کودک و خانواده و پرسشنامه سنجش نگرش بود. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه دوقسمتی مبتنی بر اطلاعات شخصی نمونه ها و نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی کودکان بود. که با توجه به اهداف پژوهش دارای دو بخش اصلی است: بخش اول ۱۲ سوال، شامل اطلاعاتی در مورد سن کودک، سن والد، جنس، شغل، تحصیلات، مقطع تحصیلات، نسبت خانوادگی با کودک، وضعیت تاهل، سطح درآمد، چندمین فرزند، وضع خانوادگی و تعداد فرزندان است. بخش دوم پرسشنامه شامل ۱۸ سوال در رابطه با نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی کودکان خود، حول سه محور شناخت، احساس و عواطف و اقدام به عمل بود. این پرسشنامه توسط محققین با استناد به مطالعات کتابخانه ای و پرسشنامه های مشابه و با هماهنگی با برنامه مصوبه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وزارت بهداشت ساخته شد؛ که نگرش والدین را نسبت به برخورد با اختلال روانی کودکان می سنجید. روابی پرسشنامه به صورت اعتبار محتوی مورد تایید ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت. جهت تعیین

خدمات بهداشت روان، که تمایل انسان ها را برای دریافت کمک از دیگران جهت مسائل روانی و پرداخت هزینه برای آن را کم کرده است (۱۴). به طوری که در هنگ کنگ، مادران قابل توجهی پیش از رجوع به مراکز درمانی حرفه ای به منابع غیررسمی خدمات رجوع می کنند (۲۱). در آمریکا (۳۰٪) از والدین با مشاهده علائم ابتدائی به مشاوره روانشناس و (۱۱٪) از والدین به روان پزشک جهت مداخله دارویی مراجعه نمودند به بیان دیگر (۵۹٪) از کودکان در هنگام بروز علائم ابتدائی اختلالات عاطفی هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرده و تا قبل از بروز علائم متوسط تا شدید از دریافت هرگونه خدماتی محروم بودند (۲۲). مطالعه ای توسط Kishore و همکاران (۲۰۱۱) در هندوستان در رابطه با افسانه ها، باورها و تصورات در مورد اختلالات روانی و رفتار بهداشتی با تعداد ۴۳۶ نمونه در بین جمعیت روستایی و شهری نشان داد، (۳۹/۶٪) نمونه های روستایی و (۲۰/۷٪) شهری و (۵/۲٪) متخصصین به مجازات خداوند برای گناهان معتقدند. بر این باور بودند که روزه گرفتن و اعتقادات بیماری های روانی را درمان می کند. تنها (۱۵/۶٪) از نمونه های شهری و (۳۴/۶٪) گزارش کردند که دوست دارند وقتی یکی از اعضای خانواده دچار مشکل است به نزد روان پزشک بروند. درحالی که (۴۰/۲٪) از جمعیت روستایی و (۳۳/۳٪) از مردم مناطق شهری بر این اعتقاد بودند که بیماری روانی قابل درمان است. این امر نشان دهنده اهمیت توجه به نگرش و نقش روان پزشک در ایجاد تغییر رفتار و بینش بهتر به درمان دارویی و طبی برای این اختلالات است (۲۳). در ده سال اخیر مطالعات نشان دادند که نگرش افراد نسبت به اختلالات روانی در نحوه استفاده آن ها از خدمات بهداشت روان نقش اساسی دارد پس به همین دلیل برای سود بردن کودکان از این خدمات باید متغیرهایی که بر رفتارهای درخواست کمک والدین موثر است را شناسایی کرده و تا حد امکان تغییر دهیم. همچنین با توجه به این مسئله که بسیاری از مطالعات نگرش را مهم ترین و تاثیر گذارترین عامل در اقدام والدین به درمان مشکلات روانی فرزندان برشمرده اند (۲۴)، این مطالعه باهدف

پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده گردیده است. به این ترتیب که پرسشنامه به ۲۰ نفر از والدین داده شد و پس از دو هفته مجدداً توسط همان ۲۰ نفر پرسشنامه تکمیل گردید، و اطلاعات جهت بررسی پایایی ابزار با استفاده از آزمون‌های کرونباخ و کودریرچارد سون تحلیل شد ($0/66$ محاسبه شد). نمره دهی این پرسشنامه بر مقیاس لیکرت بود که از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق را دربر می‌گیرد. که پاسخ به هر سؤال فراخور محتوای خود نمره‌ای بین ۰ تا ۴ را دربر می‌گرفت. نگرش در هر حیطه به چهار قسمت نامناسب، نسبتاً مناسب، کاملاً مناسب و بسیار مناسب تقسیم می‌شد؛ که: امتیاز ۱۸-۰ نمایانگر نگرش نامناسب، امتیاز ۱۸-۳۶ نمایانگر نگرش نسبتاً مناسب، امتیاز ۳۶-۵۴ نمایانگر نگرش کاملاً مناسب، و امتیاز ۵۴-۷۲ نمایانگر نگرش بسیار مناسب والدین بود.

جهت رعایت موازین اخلاقی در پژوهش بعد از کسب مجوز کتبی از مسئولین دانشگاه و بیمارستان‌ها، نسبت به تشریح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه و کتبی مشارکت کنندگان اقدام بعمل آمده و سپس پرسشنامه تحقیق جهت تکمیل در اختیار آنها قرار گرفته و جمع‌آوری گردید در نهایت اطلاعات بدست آمده توسط نرم‌افزار SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در قالب آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (جهت تعیین ارتباط متغیرهای دموگرافیک با متغیر اصلی پژوهش از آزمون مجذور کای) استفاده شد.

یافته‌ها

در این تحقیق ۴۰۰ والد شامل ۱۰۵ پدر ($26/3\%$)، ۲۷۰ مادر ($67/5\%$) و ۲۵ نفر سایر اقوام همراه کودک ($6/2\%$) در سنین زیر ۲۰ سال و بالای ۵۰ سال سن مورد بررسی قرار گرفتند. ویژگی‌های فردی و اجتماعی واحدهای پژوهش حاکی از آن بود که از نظر سنی جوان‌ترین آن‌ها زیر ۲۰ سال ۲ مورد ($0/5\%$) و مسن‌ترین آن‌ها ۳۰ تا ۴۰ سال با ۱۹۵ مورد ($48/8\%$) بودند. کودکان ارجاع شده همراه والد شامل ۱۲۱ دختر ($30/2\%$) و ۲۷۹ پسر ($69/8\%$) بودند که کمترین آن‌ها با ۵۵ مورد

($13/8\%$) زیر ۵ سال و بیشترین آن‌ها با ۱۸۲ مورد ($45/5\%$) در گروه سنی ۵ تا ۱۱ سال قرار داشتند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۳۷۵ نفر ($93/7\%$) از والدین نگرش کاملاً مناسب و ۲۵ نفر ($6/3\%$) نگرش نسبتاً مناسب نسبت به برخورد با اختلال روانی کودکان دارند. در هیچ کدام از نمونه‌های این تحقیق نگرش بسیار مناسب و نامناسب دیده نشد. همچنین نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد (جدول ۱-۲) که بین نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی کودکان با سطح تحصیلات آن‌ها با ($P < 0/001$) رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت، که مؤید این نکته است که هرچه میزان تحصیلات بیشتر باشد، نگرش آنان نیز مناسب‌تر است. به‌طوری که میانگین نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی به ترتیب با بیشترین فراوانی ($147/2$ و $146/8$) مربوط به پدران و مادرانی است که دارای مدرک بالای دیپلم بوده‌اند. نیز نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد (جدول ۳) که بین نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی کودکان با وضعیت خانوادگی آن‌ها رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0/006$). مؤید این نکته است که والدینی که به‌صورت متاهل و همراه با همسر اول خود زندگی می‌کنند نگرش بهتری نسبت به والدین بیوه و طلاق گرفته یا ازدواج مجدد دارند. بیشترین فراوانی مربوط به مادرانی بود که متاهل بوده و با همسر خود زندگی می‌کردند.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی فرزندان به تفکیک سطح تحصیلات والدین (پدر) مراجعه کننده

نتیجه آزمون ANOVA	بالای دیپلم		دیپلم		زیر دیپلم		بی سواد		سطح تحصیلات پدر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی
F=6.99 Df=3 Df=396 P<0.001	۰/۰	۰	۶/۷	۱۳	۸.۳	۹	۲۰/۰	۳	نسبتاً مناسب
	۱۰۰	۸۲	۹۳/۳	۱۸۱	۹۱/۷	۱۰۰	۸۰/۰	۱۲	کاملاً مناسب
	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	بسیار مناسب
	۱۰۰	۸۲	۱۰۰	۱۹۴	۱۰۰	۱۰۹	۱۰۰	۱۵	جمع
	۱۴۷/۲		۱۳۹/۹		۱۳۹/۱		۱۳۹/۲		میانگین نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی
معنی دار است	۱۲/۱		۱۳/۸		۱۳/۴		۱۶/۱		انحراف معیار

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی فرزندان به تفکیک سطح تحصیلات والدین (مادر) مراجعه کننده

نتیجه آزمون ANOVA	بالای دیپلم		دیپلم		زیر دیپلم		بی سواد		سطح تحصیلات مادر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی
F=7.007 Df=3 Df=396 P<0.001	۱/۶	۱	۵/۲	۱۱	۸/۰	۹	۳۰/۸	۴	نسبتاً مناسب
	۹۸/۴	۶۲	۹۴/۲	۲۰۰	۹۲/۰	۱۰۴	۶۹/۲	۹	کاملاً مناسب
	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	بسیار مناسب
	۱۰۰	۶۳	۱۰۰	۲۱۱	۱۰۰	۱۱۳	۱۰۰	۱۳	جمع
	۱۴۶/۸		۱۴۱/۵		۱۳۸/۴		۱۳۲/۶		میانگین نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی
معنی دار است	۱۳/۲		۱۳/۳		۱۳/۵		۱۶/۲		انحراف معیار

جدول ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی فرزندان به تفکیک وضعیت خانوادگی والدین مراجعه کننده

نتیجه آزمون ANOVA	همسر فوت شده		ازدواج مجدد		متارکه		متاهل		وضعیت خانوادگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی
F=4.18 Df=3 Df=396 P=0.006	۱۶/۷	۲	۱۴/۳	۲	۱۲/۵	۳	۵/۱	۱۸	نسبتاً مناسب
	۸۳/۳	۱۰	۸۵/۷	۱۲	۸۷/۵	۲۱	۹۴/۹	۳۳۲	کاملاً مناسب
	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	بسیار مناسب
	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۲۴	۱۰۰	۳۵۰	جمع
	۱۳۷/۴		۱۳۳/۱		۱۳۴/۸		۱۴۲/۰		میانگین نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی
معنی دار است	۱۲/۶		۱۲/۲		۱۴/۵		۱۳/۶		انحراف معیار

بحث

به منابع غیررسمی پناه می‌برند. همان گونه که یافته‌های این تحقیق نشان داد، ۹۳/۸٪ از والدین نگرش کاملاً مناسبی نسبت به برخورد با اختلال روانی کودکان داشتند؛ و تنها ۶.۳٪ از مجموع ۴۰۰ والد نگرش نسبتاً مناسبی در برخورد به اختلال روانی کودکان ابراز کردند. باین وجود نگرانی خاصی در ارجاع کودک خود به روان‌پزشک داشتند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات مهراییان (۱۳۸۸) که در آن به «بررسی نگرش دانشجویان علوم

از آنجا که نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی، عاملی مهم در اقدام به درمان اختلالات روانی کودکان است، تحقیقات زیادی در این زمینه صورت گرفته است. Mitchell و Trickett در بررسی خود مطرح کردند بآنکه نگرش خانواده‌ها نسبت به اختلال روانی و پی‌گیری درمان مثبت است ولی تعداد اندکی از والدین درمان فرزندان خود به کلینیک‌ها مراجعه می‌کنند. بسیاری از این خانواده‌ها هنگام بروز مشکلات

پزشکی کرمان نسبت به بیماری‌های روانی» پرداخته شد همخوانی دارد. که در مطالعه آنان اکثریت افراد نگرش مثبت و واقع‌بینانه‌ای نسبت به بیماری‌های روانی داشتند (۲۵). نیز با تحقیقات Dosreis و همکاران (۲۰۰۳) که بر روی نگرش ۳۰۲ والدین کودکان مبتلا به اختلالات بیش فعالی پرداخته بود همخوانی دارد. در مطالعه آنان بیش از ۸۴٪ از والدین نگرش مثبتی نسبت به این اختلال داشتند (۲۶). در این مطالعه ۹۳/۷٪ نگرش والدین کاملاً مناسب نسبت به برخورد با اختلال روانی بود. همچنین والدین عواملی از قبیل ضعف راه‌کارهای درمانی در درمانگاه‌ها، کمبود روان‌پزشک اطفال، کمبود مشاورین تخصصی، ضعف آشنایی درمان‌گران با فرهنگ، اعتقادات و اسطوره‌های فرهنگی، اعتقاد به دارودرمانی و درمان کودکان به داروهای روان‌گردان، هزینه بالا در درمان، ترس از بدن‌امی، ترس از اخراج از مدرسه، نگرش منفی جامعه (گروه درمان، معلمین، همسایه‌ها و...) نسبت به کودک و خانواده را بر نگرش و رغبت به پی‌گیری اختلالات رفتاری موثر می‌دانستند.

همان‌گونه که یافته‌های این بررسی نشان داد، نسبت مادران مراجعه‌کننده با کودکان بیش از دو برابر پدران با فرزندان بود. تعداد پسران نیز بیش از دو برابر دخترانی بود که توسط والدین ارجاع شده بودند و بیشترین والد مراجعه‌کننده با کودک بین سنین ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. بیشترین سن کودکان ارجاع شده با تعداد ۱۸۲ کودک در بین سنین ۵ تا ۱۱ سالگی بودند. بیش از ۹۰٪ خانواده‌ها نگرش کاملاً مناسبی نسبت به برخورد با اختلال روانی کودکان داشتند و با انگیزه و علاقه به پرسشنامه پاسخ می‌دادند، تمایل خاصی نسبت اطلاع از تشخیص بیماری داشتند. اکثر آن‌ها می‌خواستند بدانند آیا کودک آن‌ها واقعاً اختلال روانی دارد؟ یا ممکن است معلمین مدرسه اشتباه کنند؟ بیان می‌کردند، درست است کودک من کمی شیطان است آیا این شیطنت را باید به حساب اختلال گذاشت؟ مقداری توجه اش نسبت به درس ریاضی کم شده آیا این به آن دلیل نیست که معلم ریاضی بداخلاق و سخت‌گیر است؟ در منزل کمی گوشه‌گیر است. آیا این امر نمی‌تواند دلیلی بر آن باشد که محیط خانه برای کودک امن نیست؟ این یافته‌ها

با تحقیقات حسن زاده (۱۳۸۸) که در آن محقق به بررسی نگاهی به بیماری‌های روانی از دیدگاه فرهنگ مردم پرداخته است هماهنگی دارد. (۲۷). ولی با تحقیقات Ten Have و همکاران (۲۰۱۰) با عنوان "رابطه بین نگرش نسبت به بهداشت روان و کمک‌های حرفه‌ای" در ۶ کشور اروپایی آلمان، ایتالیا، هلند، اسپانیا، فرانسه و بلژیک انجام شده بود و تقریباً یک‌سوم نمونه‌ها بر این باور بودند، وقتی یک مشکل عاطفی جدی در خانواده مطرح می‌شود، ضمن تکاپوی بیشتر افراد خانواده در رفع مشکل، کمک‌های حرفه‌ای نیز اثربخش خواهد بود، همخوانی نداشت (۲۸).

از نظر جنسیت بیشترین مراجعین با کودک، مادر و با همین حدود نسبت کودکان همراه والد، بیشتر پسر بودند. این امر از طرفی حساسیت زن‌ها را نسبت به کودک خود نشان داد. این یافته با تحقیقات Paul و همکاران (۲۰۰۵) که نشان داد کمک خواهی و درخواست کمک در هنگام بیماری و مشکلات در زنان بیش از مردان است و زنان تمایل بیشتری به دریافت کمک دارند همخوانی دارد (۲۹). نیز با تحقیقات William و همکاران (۲۰۰۳) که به بررسی رویکرد خانواده در پی‌گیری از کودکان در معرض خطر افسردگی پرداختند همخوانی داشت (۳۰).

بیشترین سن کودکان مراجعه‌کننده بین ۵ تا ۱۱ سال بود. این یافته گویای آن است که ترس از برچسب خوردگی با شدتی متفاوت هنوز در خانواده‌ها مطرح است. باوجود اختلالات شدید در بعضی از این کودکان مادران تمایل به ارجاع به مراکز روان‌پزشکی نداشتند. و سال‌ها تلاش می‌کردند (تا ۱۱ سالگی) این رفتار کودکان را ناشی از تغذیه بد، رفتار بد هم‌کلاسی، برادرها و خواهرها، تولد نوزاد دیگر در خانواده بدانند. اصولاً ترس و واهمه‌ای شدید در برخورد با روان‌پزشکی در آن‌ها هویدا بود. اکثر آن‌ها می‌گفتند ما جهت گرفتن مشاوره از روان‌شناس و رفتارهای درست پرستاری و مراقبت از کودک خود به اینجا آمده‌ایم، نه این که کودک خود را آورده باشیم تا روان‌پزشک ببیند. این یافته‌ها هماهنگ با اعتقادات و تجارب ارزشمند شریعت (۱۳۷۹) است. ترس از برچسب مقوله‌ای است

که به‌وفور در جامعه وجود دارد و گاهی ما را بر آن وامی‌دارد تا از پذیرش آنچه که خیر و صلاح خود، خانواده و کودک است سرباز زنیم (۹). محققان زیادی بیان داشته‌اند که در کشورهای آسیایی مانند کره، چین و ژاپن واژه بیماری روانی همواره باحساسی از شرم برای کل خانواده و نگرانی از ایجاد مشکلاتی در موقعیت‌های اجتماعی همراه بوده است (۳۱). پژوهش‌های بسیاری بیانگر آن‌اند که دیدگاه‌های برجسب زنده در جامعه ممکن است به‌عنوان سدی برای جستجوی کمک از سوی بیماران روان‌پزشکی عمل کند. به‌طوری‌که تحقیقات سانگ یانگ و دیگران (۲۰۰۵) در کره و به‌منظور بررسی تاثیرات روانی فرهنگی بر نگرش به مشاوره و کمک‌خواهی بر روی ۱۴۲ نمونه انجام شد. نشان داد که در هر دو جنس نگرش منفی نسبت به افشای مشکلات وجود دارد. و این امر در مردان بیش از زنان است (۳۲).

نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی کودکان با سطح تحصیلات آن‌ها رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت. و مؤید این بود که هرچه میزان تحصیلات بیشتر باشد، نگرش آنان نیز مناسب‌تر است. میانگین نگرش والدین نسبت به برخورد با اختلال روانی به ترتیب با بیشترین فراوانی (۴۷/۲٪ و ۱۴۶/۸٪) مربوط به پدران و مادرانی است که دارای مدرک بالایی دیپلم بوده‌اند. تحصیلات والدین، به‌عنوان سرآغاز و زیربنای پیشرفت جریان زندگی خانواده و جامعه نقش بالایی، در جلوگیری از بروز ناهنجاری‌ها و بزهکاری‌ها، رشد شخصیت توانایی و برقراری روابط محبت‌آمیز دارد. روایات بسیار مهم اهل‌بیت، چهل را

مرگ معنوی، زیان‌بارتر از لقمه مضر در بدن برای زندگی و ریشه بیماری و فساد در تمام امور می‌دانند (۳۳). این یافته هماهنگ با تحقیقات صفا و دیگران (۱۳۸۲) می‌باشد. نتایج تحقیقات وی نشان داد نه تنها تحصیلات بالاتر و نوع شغل والدین در نگرش خود آنها نقش موثری نسبت به بیماری روان داشت بلکه ۹۰۵ نفر از فرزندان این والدین نسبت به بیماری‌های اعصاب و روان و روان‌پزشکی نگرش مثبتی داشتند (۳۴).

نتیجه‌گیری نهایی

درمجموع یافته‌ها نشان داد والدین نگرش کاملاً مناسبی نسبت به برخورد با اختلال روانی فرزندان دارند. با توجه به نگرش کاملاً مناسب والدین، می‌توان بسیاری از چالش‌هایی را که خانواده‌ها جهت ارجاع فرزند خود با آن روبرو بوده‌اند از بین برد. این امر ضمن کمک به پیشرفت علمی و بالینی گروه درمان، حساسیت زیاده‌تر خانواده‌ها را در پی‌گیری اختلالات رفتاری به همراه خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر توسط دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران مورد حمایت مالی قرار گرفته است. از کلیه خانواده‌ها، مسئولین بیمارستان و درمانگاه‌ها که در انجام این پژوهش همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- 1- Gholipour A. Management of organizational behavior (individual behavior). SAMT publications 1st vol. 2007;22.[Inpersion]
- 2- Karimi Y. Attitude and attitude change. 2th ed. Tehran: Virayesh; 2005. [Inpersion]
- 3- Angermeyer M, Matschinger H. Relatives' beliefs about the causes of schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica. 1996;93(3):199-204.
- 4- National-Institute-of-Mental-Health. Statistics: Children And Adolescents. 2011.
- 5- Masi R, Cooper JL. Children's Mental Health: Facts for Policymakers. 2006.

- 6- National-Institute-of-Mental-Health. Youth in a difficult world. 2004, Retrieved October 2005.
- 7- Morrissey-Kane E, Prinz RJ. Engagement in child and adolescent treatment: The role of parental cognitions and attributions. Clinical child and family psychology review. 1999;2(3):183-98.
- 8- Nunnally Jr JC. Popular conceptions of mental health: Their development and change. 1961;11,2.
- 9- Shariat V. I'm a psychopath. Salamat Weekly. 2010;1(2):68-76. [Inpersion]
- 10- Fung KM, Tsang HW, Corrigan PW, Lam CS, Cheng W-m. Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery. International Journal of Social Psychiatry. 2007;53(5):408-18.
- 11- Whatley CD. Social attitudes toward discharged mental patients. Social Problems. 1959;6(4):313-20.
- 12- Khiabani B, Bagheri M, editors. Epidemiology of psychiatric disorders among 8-10 year old children in the general population of Mashhad. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry; 2013: Tabriz university of medical sciences. [Inpersion]
- 13- Emsley R, Chiliza B, Schoeman R. Predictors of long-term outcome in schizophrenia. Current Opinion in Psychiatry. 2008;21(2):173-7.
- 14- Sayal K, Taylor E, Beecham J, Byrne P. Pathways to care in children at risk of attention-deficit hyperactivity disorder. The British Journal of Psychiatry. 2002;181(1):48-55.
- 15- Karre AN, William P. Crisis, Social support, and the family Response: Exploring the Narratives of young Breast cancer Survivors. journal of psychosocial oncology. 2010;28(4):413-431.
- 16- Yang D. [The patterns of the health care seeking behavior and related factors in the schizophrenic patients]. Zhonghua shen jing jing shen ke za zhi= Chinese journal of neurology and psychiatry. 1992;25(4):215-53.
- 17- Wong C, Davidson L, Anglin D, Link B, Gerson R, Malaspina D, et al. Stigma in families of individuals in early stages of psychotic illness: family stigma and early psychosis. Early intervention in Psychiatry. 2009;3(2):108-15.
- 18- Wilcox CE, Washburn R, Patel V. Seeking help for attention deficit hyperactivity disorder in developing countries: A study of parental explanatory models in Goa, India. Social Science & Medicine. 2007;64(8):1600-10.
- 19- Perry B, Pescosolido B, Martin J, McLeod J, Jensen P. Comparison of public attributions, attitudes, and stigma in regard to depression among children and adults. Psychiatric Services. 2007;58(5):632-5.

- 20- Garland AF, Lau AS, Yeh M, McCabe KM, Hough RL, Landsverk JA. Racial and ethnic differences in utilization of mental health services among high-risk youths. *American Journal of Psychiatry*. 2005;162(7):13۴۳-۴۶
 - 21- Chung K, Chen EY, Lam LC, Chen RY, Chan CK. How are psychotic symptoms perceived? A comparison between patients, relatives and the general public. *Australasian Psychiatry*. 1997;31(5):71-5.
 - 22- Post RM, Leverich GS, Fergus E, Miller R, Luckenbaugh D. Parental attitudes towards early intervention in children at high risk for affective disorders. *Journal of affective disorders*. 2002;70(2):117-24.
 - 23- Kishore J, Gupta A, Jiloha RC, Bantman P. Myths, beliefs and perceptions about mental disorders and health-seeking behavior in Delhi, India. *Indian journal of Psychiatry*. 2011;53(4):329-44.
 - 24- Mackenzie CS, Scott T, Mather A, Sareen J. Older adults' help-seeking attitudes and treatment beliefs concerning mental health problems. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008;16(12):153-63.
 - 25- Mehrabian S, Bahrapur M, Nakhaee N. Attitude of Kerman medical sciences students on mental diseases. *Qualitative Research in Health Sciences*. 2009;10(1):29-35.
- [Inpersion]
- 26- Dosreis SU, Zito MA, Safer DA, Soeken KA, Mitchell JO, Ellwood LE. Parental Perceptions and satisfaction with stimulant Medication for Attention - Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Ddevelopmental & Behavioral pediatrics*. 2003;24(3) : 155 - 162.
 - 27- Hassanzadeh S. Take a mental illness from the perspective of popular culture. *Psychology (thoughts behavior)*. 1998;10:57-61.
 - 28- Ten Have M, De Graaf R, Ormel J, Vilagut G, Kovess V, Alonso J. Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2010;45(2):843-52.
 - 29- Paul M, Francine CH, Paul MA. Men and Health help - Seeking behavior : Literature review. *advanced Nursing*. 2005;49(6):616-23.
 - 30- William R, Tracy R, Ellen J, Andrew B. Afamily - Based Approach to the prevention of Depressive symptoms in children at Risk : Evidence of parental and child change. *pediatrics*. 2003;11(2):119-31.
 - 31- Omidvari S. Knowledge and Attitudes towards People with Mental Illness Among the General Public: A Population- based Study. Tehran: Jihad; 2007[Inpersion].
 - 32- Yoo S-K, Goh M, Yoon E. Psychological and cultural influences on Koreans' help-seeking attitudes. *Journal of Mental Health Counseling*. 2005;27(3):266-81.
 - 33- Ansarian H. Family system in Islam. Twenty-fourth ed. Qom: Om abiha.

34- Safa M, Farhadi A, Khordbin B. Attitude of Khorramabad high School Students Towards Psychiatric Disorders. Yافت-e. 2003:51-6.

35- Kajbaf M, Aryzi H, AmirI S, Kahnooj R. The Effects of Cognitive-Behavioral Family Therapy on Children's Behavioral Problems in Divorcing Families .Clinical psychology and personality. 2011;2(4):1-8.

Attitude of parents towards children's mental disorder

Movaghari¹ M (Msc.) - Nikbakht² A (Ph.D) - Mehran³ A (Msc.) - Bazgh⁴ M (Msc.) - Rahimi⁵ S (Msc.)

Abstract

Introduction: the attitude of parents is an important factor for the prevention, control and treatment of psychological disorders. Despite Western countries, in developing countries, few studies have been done on people knowledge and attitude about mental disorders. The aim of this study was to determine the attitude of parents towards children mental disorder.

Methods: This study was a cross-sectional study conducted in child psychiatry clinics of Tehran University of Medical Sciences during 2013. The parents of children (n=400) who referred to the psychiatric clinics were recruited for the study by the convenience sampling method. Data were collected by questionnaire and analyzed using descriptive and analytical statistics.

Results: Among the total study sample, 93.7% of parents had a totally appropriate attitude towards children's mental disorder. The results of ANOVA showed that the attitude of parents toward mental disorder had a statistically significant relationship with parent education level ($P<0.001$) and their familial status ($P<0.006$).

Conclusion: This study showed that the parents of children referred to the psychiatric clinic have a totally appropriate attitude towards the mental disorder of their children. Logically, having totally appropriate attitude can empower family members to overcome different challenges with the child mental disorder. Such attitude can facilitate the process of disorder management from the step of early diagnosis of any psychological disorder to the treatment adherence.

Keywords: attitudes, parents, children, mental disorders.

Received: 7 February 2014

Accepted: 1 July 2014

1- MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding author**)

E-mail: mohammadrezamovaghari@yahoo.com

2- Professor in nursing, Department of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- MSc in Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4-MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Sabzwar University of Medical Sciences, Sabzwar, Iran.

5- MSc. In Educational Psychology and BSc in nursing, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Relationship between suicidal ideations and psychosocial characteristics in depressed patients.....	12
Ebrahimi H (Ph.D) - Kazemi AH (Ph.D) - Fallahi Khoshknab M (Ph.D) - Modabber R (MSc)	
The prevalence obsessive- compulsive disorder in students in Khoy University in 2013.....	21
Safaralizadeh F (MSc) - Hashemloo L (MSc) - Bagheriyeh F (MSc) - Motearefi H (MSc)	
The Role of Coping styles and Self-efficacy in Nurses Job Stress in Hospital.....	32
Azadi M M (MSc) - Akbari Balootbangan A (MSc) - Vaezfar S S (MSc) - Rahimi M (MSc)	
Relationship self-efficacy with perception of prognosis among cancer patients.....	45
Seyed Rasooli A (MSc.) - Rahmani A (PhD) - Zamanzadeh V (PhD) - Ali Ashrafi R(MSc student.) - Nikanfar AR (MD.) - Heidar Zadeh H (MSc student.)	
Attitude of parents towards the child mental disorder.....	56
Movaghari M (Msc.) - Nikbakht A (Ph.D) - Mehran A (Msc.) - Bazgh4 M (Msc.) - Rahimi S (Msc.)	
Quality of working life of teachers of students with exceptional school.....	66
Naderlou M (MSc) - Yaghmaei F (PhD)	
Predictors of anxiety and depression in patients undergoing coronary artery bypass surgery.....	80
Paryad E (MSc) - Hosseinzadeh T (MSc) - Kazemnejad Leili E (Ph.D) - javadi N (MSc)	
The role of family of origin in differentiation of self and marital conflicts.....	91
Belyad M R (PhD) - Nahidpoor F (MSc) - Azadi S (Msc) - Yadegari H (MSc)	